EDUCACION SEXUAL 25

Puerperio y lactancia

Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS

RESPONDE
LUCRECIA ROJAS
Puericultora, docente en la tecnicatura en Puericultura y crianza, Universidad Nacional de San Martín. Puericultora de Lactancia en la Maternidad Ramón Sardá.

La mayoría de las lactancias en la Argentina fracasan no porque la mamá no quiera dar la teta sino porque existen diferentes obstáculos en la instalación en la lactancia.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en abril de 2007

En el momento del parto se produce una revolución muy fuerte en el cuerpo y en el ánimo de la madre. El bebé que formaba parte de su cuerpo, ahora está afuera, las grandes expectativas depositadas en este momento se han cumplido. Ese es el cambio visible.
Pero hay muchos cambios más: a partir del parto se produce una revolución hormonal y el cuerpo comienza a volver atrás todo el mecanismo que se fue armando a lo largo de los nueve meses. En la primera semana aproximadamente, el útero, el canal vaginal y también la vulva volverán a su tamaño normal. Aumenta la hormona llamada prolactina que estimula la producción y secreción de leche.
El puerperio, tanto en la mujer que tiene parto normal como en la que tiene cesárea, comienza en el momento del parto. Se lo divide en dos etapas. La que se inicia con el parto dura aproximadamente las 3 primeras semanas de vida del bebé y la segunda etapa del puerperio se extiende los 40 días posteriores.
El puerperio es una etapa con características definidas, que cada mujer vivirá dependiendo de muchos factores: según cómo haya sido su parto, qué contención reciba de las personas que tiene cerca, cuál sea su historia personal, sus condiciones de salud y de atención, etcétera. El puerperio es una etapa en la que se hace necesario adaptarse a un cuerpo que cambia, a un rol nuevo. Es una etapa de gran sensibilidad y vulnerabilidad.

La lactancia, ¿es una obligación que tiene la madre para con su hijo?

Es un derecho de la mujer, de la madre. Esto quiere decir que la mujer debe recibir todas las posibilidades necesarias para ejercer ese derecho. Desde una licencia por maternidad hasta toda la información imprescindible para dar de mamar. También puede no ejercer ese derecho por las razones que sean, ya sea que no se siente bien dando de mamar, o porque no desea hacerlo.

Puerperio y lactancia, ¿están relacionados?

Este gran impacto que se produce en el parto, implica un cambio en el rol, en las actividades diarias. La vida cotidiana se modifica: la mamá no tiene horarios propios, no tiene actividades, a veces siente que no tiene nada que hacer y sin embargo el día no le alcanza. Es el momento en que más necesidad tiene de descansar –pensemos que algunos autores dicen que para descansar del parto se necesita un mes entero– y cuando menos puede hacerlo. Esta revuelta hormonal que se produce después del parto coadyuva y coincide con la bajada de la leche. A su vez, los nuevos horarios de vigilia y de sueño que se instalan con el bebé, y las nuevas sensaciones que experimenta la madre, son parte de la lactancia.

¿La lactancia es algo positivo solamente para el bebé?

Es beneficiosa para los dos. Para él, porque la leche materna, además de alimentarlo, le da inmunidad física y emocional. Pero para la madre también es muy beneficioso. La succión del bebé puede aliviar para poder vaciar el pecho. Por eso se aconseja a la madre que dé de mamar no sólo cuando el bebé demuestra hambre sino cuando ella siente sus pechos congestionados. Esto no sólo es válido sino que hace que la lactancia funcione. Si la mamá se despierta con el pecho duro y el bebé está durmiendo, es muy aconsejable que con cuidado, despacito, lo despierte y lo ponga en el pecho. La lactancia es favorable para los dos, y los dos lo necesitan en este sentido. Hay bebés muy demandantes que socialmente están vistos como caprichosos, y sin embargo esos bebés resultan de gran ayuda para evitar molestias en las mamas, evitar fiebre y una posible mastitis. Si el bebé pide seguido, esto tiene su sentido, estamos en presencia de un ensamble perfecto: “el hijo ayuda a su madre” (requerimiento mutuo).

¿Todas las mujeres pueden dar de mamar?

No. Prácticamente todas tienen leche, pero no todas pueden.

A las mamás que tienen VIH se les recomienda no amamantar a sus bebés, ya que no se ha podido comprobar que no haya posibilidades de que el virus pase al bebé por la leche. Digamos que en este caso es mayor la ventaja de la leche de fórmula que el hecho de amamantar. Tampoco pueden dar de mamar aquellas mujeres que están recibiendo quimioterapia. En ambos casos, no es porque estas mamás no tengan leche. Producen leche, pero para evitar complicaciones en su bebé, no pueden dar de mamar.

¿Por cuánto tiempo la madre puede producir leche?

Por tiempo indeterminado. Recordemos que en otras épocas existían las “amas de leche”, que eran esas señoras que trabajaban dando de mamar a hijos de otras mujeres.

Y esto es así porque la producción de leche depende de dos estímulos fundamentales: la succión del bebé en el pezón y el vaciamiento del pecho. A mayor vaciamiento, mayor producción. Hay leche mientras la glándula sea estimulada con succión.

Una mujer que no ha tenido parto, una madre adoptiva, ¿puede amamantar?

Si no hay parto, la madre que adopta puede producir leche; otros dicen que necesitan un complemento, estimulando su glándula a través de la succión del bebé. Para ello se utiliza el llamado relactador (lactancia inducida).



¿Todas las mujeres pueden producir leche?

La gran mayoría.
Un 97% de las mujeres puede producir leche.
Sólo un 3% restante no, debido a enfermedades muy raras, que en general la mujer ya sabe que tiene.

La pareja y sus actitudes para con la madre, ¿tienen alguna influencia en la relación madre-bebé?

Claro que si en esta etapa la mamá no tiene ningún acompañamiento, ella y su bebé quedan desamparados. El sostén por parte de la pareja, la familia y los amigos es fundamental. Muchas veces el equipo de salud se equivoca: en lugar de contener y proteger, le saca su poder como madre al retarla y ponerse paternalista. Todo lo que la pareja haga por su mujer estará relacionado con lo que ellas puedan hacer por su hijo.

¿Se produce una simbiosis entre mamá y bebé apenas sucedido el parto?

El enamoramiento por el hijo real es algo que se va a ir generando, se va a ir construyendo. Algunas mamás enseguida entran en sintonía con su bebé, otras tardan más. Hay algunos estudios que relacionan el modo en que una mujer ha sido tratada durante el parto, con la posibilidad de empatizar antes y mejor con el bebé.

¿Es normal sentirse rara?

Absolutamente. Unos meses antes del parto y unas cuantas semanas después, la mujer notará que está más sensible, más vulnerable. Le molestan los ruidos, las luces muy altas, la gente, los calores, etcétera. Le molestan las mismas cosas que le molestarán al bebé. No es casual, tiene una función.

Ya que este estado de ánimo, esta similitud con las sensaciones del bebé, le va a permitir estar más cerca de él, y por ende cuidarlo mejor.



El primer alimento

Los primeros días el bebé va a recibir el calostro, una primera leche que tiene, entre otras, la función de pasarle al bebé las inmunoglobulinas de la madre. Este calostro cumple la función de una gran vacuna, previene de enfermedades e infecciones.
Otra de sus características es que el calostro tiene propiedades laxantes y por eso favorece que el bebé pueda eliminar el meconio, que es esa deposición negra que hacen los bebés al comienzo. Gracias al calostro disminuye la posibilidad de que el bebé tenga la bilirrubina alta. Recordemos que un bebé con bilirrubina alta se separa de la mamá. Y esta unión es imprescindible no sólo para la lactancia, no sólo para que el puerperio se lleve de una manera más armónica, sino para el bienestar del bebé.

¿Qué es el calostro?

Es la primera leche que la mujer segrega los primeros días después del parto y que, en los últimos meses del embarazo, también puede estar presente. Está compuesto por sustancias inmunológicas, leucocitos, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo, que varía su composición según las necesidades de cada bebé.

¿El calostro alcanza para alimentar al bebé?

Sí. Unas pocas gotitas son suficientes los primeros días. Y no necesita que se le dé nada más. Cuando el bebé estaba en la panza, no tomaba leche. Hacía succión, se chupaba las manitos, los dedos y tragaba. Pero no respiraba todavía. Ahora tiene que triplicar el ritmo, que incluye succión-deglución-respiración. Si le diéramos una cantidad muy grande de leche el bebé se ahogaría. Así que esas poquitas gotas que salen son suficientes no sólo porque tienen lo que necesita el bebé para alimentarse sino que son necesarias para que se acostumbre a cumplir con las dos acciones. A medida que pasan los días, el caudal de leche va aumentando. Además, el bebé nace con reservas que le sirven para subsistir sus primeras 48 horas de vida.

¿Tarda más en bajar la leche a una mujer que tuvo cesárea?

No necesariamente. La bajada de leche depende del desprendimiento de la placenta. Cuando se desprende la placenta, se desencadena el proceso de la bajada de la leche. Tanto en parto vaginal como en cesárea, el médico retira la placenta. Por supuesto que hay otros factores. Si tuvo una cesárea de urgencia, está nerviosa, muy dolorida y además el bebé succiona poco y no se estimula el pezón, tardará un poco más en bajar. Pero va a bajar.



UNA BUENA LACTANCIA PASO A PASO

¿Cuándo tendría que prenderse a la teta por primera vez?

Dentro de las primeras dos horas después del parto.

El primer día es ideal para que el bebé practique la succión, porque las mamas están blandas. Luego de sucedido el parto, la aureola se hace como un cono para facilitar que el bebé pueda tomarla con la boca y la temperatura del pecho sube un grado aproximadamente, lo cual permite regular la temperatura del bebé. Si se prende dentro de las dos horas inmediatas al parto, tenemos un éxito de lactancia mucho más probable que si se prende mucho después. Si no separan al bebé de la madre, si no se le impide que se prenda a la teta en estos primeros momentos, el bebé grabará un modelo de succión que luego irá repitiendo a lo largo de la lactancia.



¿Cómo se produce la bajada de leche?

La bajada de leche se produce siempre alrededor del tercer y cuarto día, dependiendo de distintas variables: que el bebé y la mamá permanezcan en internación; que el bebé sea alzado por su mamá; por la situación de intimidad entre bebé y mamá; por la frecuencia de las mamadas; por la seguridad que sienta cada madre.

¿Por qué razones una mamá puede quedarse sin leche?

En general se debe a que las pautas que le dieron en la maternidad no son correctas. Si le dicen que amamante 5 minutos de cada teta, el pecho no se vacía. La propia leche tiene inhibidores que hacen decrecer la producción si la mamá no amamanta con frecuencia. Las mamadas muy espaciadas también imposibilitan el vaciamiento.

¿Cómo sé que el bebé toma suficiente leche?

Muchos hablan de que la respuesta a esa pregunta la da la "libre demanda". Es decir, darle cada vez que pide. Esto es útil, pero hay que explicar que existen algunas salvedades. Porque puede ocurrir que a una mamá le toca un bebé dormilón, y entonces, el bebé mama menos de 5 veces por día y eso es poco. También es posible estimar si el bebé toma suficiente por la cantidad de pañales que moja cada día, y por la evaluación del peso, en la consulta pediátrica.

¿Cuántas veces tendría que tomar teta un bebé por día?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los recién nacidos, hasta los primeros 40 días estadísticamente realizan entre 8 y 12 mamadas en el lapso de 24 horas. Este parámetro puede variar, pero ése es el margen que necesitamos que el bebé haga para asegurarnos la producción de leche y también para saber que se está alimentando bien.

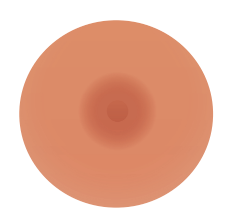
Una mamá que ya no tiene leche, o que tiene muy poco, ¿puede recuperar la lactancia?

Sí, el proceso se llama relactancia y se puede hacer de muchas maneras.
Cuando la mamá tiene muy baja producción y el bebé está tomando leche de fórmula, se pone una sonda en la mamadera; se ubica la sonda en el borde de la aureola y el bebé toma a través de ella. Al cabo de unos días, la producción de leche comienza a aumentar progresivamente, y de manera gradual se puede ir haciendo el reemplazo entre el alimento de fórmula y el materno. El tiempo de relactancia varía en cada caso, pero puede llevar alrededor de 10 días. No hay una receta única, cada caso es un universo a resolver. Cuanto más cerca del parto, mas fácil resulta la relactancia.

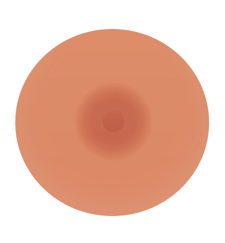
¿Hay medicamentos que ayudan a aumentar la producción?

Sí. Debe recetarlos el médico según el caso. Uno de ellos es la metoclopramida, que dentro del primer mes de vida aumenta un 100 por ciento la producción. Se utiliza para mamás que estuvieron separadas del bebé.

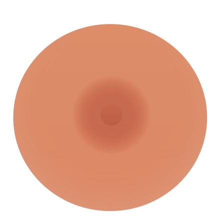
¿Cuáles son las causas más frecuentes por las cuales se interrumpe la lactancia?



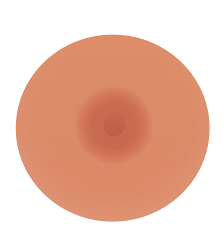
La primera causa, en general, es el dolor, que se debe a que el bebé se está prendiendo mal, está haciendo algo incorrecto con la boca. Puede que sea porque se acostumbró al chupete o a la mamadera y modificó su patrón de succión. Puede ser también por características propias de la anatomía del bebé, hay bebés que tienen el frenillo muy corto, ponen la lengua atrás, no envuelven el pezón y eso puede lastimar. Lo importante es saber que todo esto se corrige. Muchas veces ocurre que se prende al bebé justo en el momento de la bajada de la leche, cuando el pecho está muy turgente, y eso lastima. ¿Cómo tiene que prenderse? Tiene que prenderse de la aureola, con la boca bien abierta.



Madres que han tenido un destete temprano con el primer bebé tienden a tener el mismo comportamiento con el segundo. Pero que que haya habido algún problema o desinformación la primera vez no significa que la historia deba repetirse. Muchas madres que a lo mejor están llevando muy bien la lactancia de su segundo bebé hacen el destete abrupto a los 3 meses, quizás respondiendo a un criterio de compensación entre hermanos ("si el otro fue destetado en tal mes, con éste hacemos lo mismo"). Sin embargo, no hay necesidad de compensación.



Muchas madres dejan de dar la teta muy temprano por una cuestión de mito familiar. Se escuchan prejuicios tales como "en mi familia ninguna mujer tuvo leche", "en casa nunca se dio la teta". Pero muchas veces estos legados familiares son tomados tan al pie de la letra que contrarían los propios deseos y las propias necesidades.



Otro factor de un destete prematuro es el temor a generar una dependencia emocional o psicológica con el bebé. Claro que hay teorías y contrateorías al respecto. Cuanto más seguridad, atención y cuidados reciba un bebé pequeño, más preparado estará para su independencia y mayor tolerancia a la frustración tendrá luego. El saber que los padres están presentes, el tener acceso a la teta de la mamá para alimentarse y también para saciar su necesidad de afecto y contacto físico, facilitará que el bebé no desespere cuando llegue el momento de iniciar la separación paulatina; estará muy fuerte la confianza del bebé en que esos padres no se van a ir definitivamente, van a regresar, van a estar cada vez que los necesite.

La lactancia como método anticonceptivo.

El método de la lactancia (MELA) no protege contra VIH ni otras infecciones de transmisión sexual.

¿Es efectivo?

Para que realmente sea un método efectivo se deben cumplir estrictas condiciones. Por esta razón no suele aconsejarse este método, ya que se trata de una etapa en la que hay muchos imprevistos.

Condiciones imprescindibles

Para que el MELA funcione, deben cumplirse ciertos factores:

- Que el bebé tome pecho exclusivamente (no debe tomar mamadera y en lo posible evitar chupete).
- Que el bebé realice mamadas nocturnas (si pasan más de 8 horas seguidas, el método pierde efectividad).
- Las mamadas deben ser cada tres horas promedio (no menos de 8 mamadas en 24 horas).
- No haber tenido menstruación. Este método resulta efectivo hasta que aparece la menstruación.

¿Cuándo es conveniente dar fin a la lactancia?

Es una decisión absolutamente personal de cada mujer, de cada bebé, de cada familia. La Organización Mundial de la Salud sugiere lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

¿A qué se llama lactancia exclusiva?

A que el bebé exclusivamente tome leche materna, aunque eso no quiere decir que tome solamente teta. La mamá puede sacarse la leche y dársela en mamadera. Lactancia exclusiva significa, sí, que el bebé no come comida ni toma leche de fórmula hasta cumplir los seis meses. Antes, los pediatras solían comenzar a dar alimentación unos meses antes, pero actualmente se desaconseja por varias razones, como el incremento del riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales, y la falta de desarrollo del sistema neuromotor.



¿El chupete favorece la lactancia?

No es conveniente usar chupete hasta que esté bien instalada la lactancia. Pero sobre si hay o no que usar chupete, como ocurre con tantos temas relacionados con la crianza, hay respuestas a favor y en contra. Se aconseja que el bebé no use chupete al menos durante los primeros meses, para que no modifique el modelo correcto de succión. Existen algunos estudios según los cuales el uso de chupete podría evitar el riesgo de muerte súbita. Lo ideal en relación con la lactancia, y pensando en que se trata de un requerimiento mutuo donde la madre también necesita que el bebé se prenda a su teta para estimular y descargar, es que no use chupete. Pero hay que respetar la decisión de los padres, y además los bebés no son todos iguales.

¿Sirven las pezoneras de siliconas?

Son una herramienta útil, pero no de confort. No alivian el dolor: para que desaparezca el dolor, hay que mejorar la prendida. La herida no se cura si el bebé no mejora la succión. Con el uso de pezoneras, el estímulo no es directo sobre la piel de la mama, por lo que aumenta el índice de mastitis y de cándidas.

El puerperio depende, también, del bebé que te toca en suerte. Si el bebé duerme tranquilo a la noche, la madre tendrá mayor capacidad de enfrentar las actividades del día, porque ha podido descansar mucho más que otra mujer que tiene un bebé que llora toda la noche. Un bebé tranquilo con el que se puede salir, llevar a todos lados, favorece la posibilidad de que la madre no se sienta una esclava de su casa y del encierro. No hay una ley en la manera de encarar el puerperio y la lactancia, en principio porque no todos los bebés son iguales.

Próximo número:



RESPONDE
DIANA MAFFIA
DRA. EN FILOSOFÍA (UBA)

¿Qué significa la palabra *queer*? ¿Hay estudios *queer* en la Argentina? ¿Quién puede decidir sobre la identidad sexual de cada persona? ¿Qué impacto político tiene el movimiento *queer*? ¿Cuál es la diferencia entre este movimiento y el feminismo? ¿Qué distingue al movimiento *queer* de los otros movimientos que trabajan el tema de la identidad?

